

臺北市府 函

機關地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：陳惠群
電話：1999(外縣市02-2720-8889)轉7089
傳真：02-27205321
電子信箱：atdmp1887@health.gov.tw

受文者：國立中興大學

發文日期：中華民國109年11月13日

發文字號：府授衛食藥字第10930829061號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺北市府第4屆食品安全委員會被遴選人自薦推薦簡章1份(ATTCH1 12722455_10930829061_1_ATTACH1.pdf)

主旨：為辦理本府第4屆食品安全委員會府外委員遴選作業，請貴單位於 109年12月25日（五）前推薦被遴選人1名，請查照惠復。

說明：

- 一、依據本府食品安全委員會設置要點辦理。
- 二、本府第4屆食品安全委員任期起訖日期預計自110年3月7日至 112年3月6日止，採無給職方式，聘任食品科學、餐飲管理、分析化學、毒理學、醫學、法學、風險評估、流行病學等相關專門學術經驗之專家學者若干人，以及食品產業、公民團體及消費者保護團體代表。
- 三、凡具食品科學、餐飲管理、分析化學、毒理學、醫學、法學、風險評估、流行病學等專業者，可由個人自薦或團體推薦；食品產業、公民團體及消費保護團體代表則應由相關團體推薦。
- 四、本會任務如下：
 - (一)審議食品安全政策及規範。
 - (二)審議食品安全管理制度。
 - (三)督導食品安全委員會工作小組之執行。
 - (四)督導消費者食品安全正確觀念之宣導。

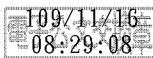


五、本府後續將彙整推薦資料，召開遴選會議遴選出推薦名單，簽報市長核定後公布委員名單。

六、檢附「臺北市府食品安全委員會第4屆遴選人自薦推薦簡章」1份，貴單位推薦名單，請於109年12月25日（星期五）前寄至承辦人陳惠群小姐（電子郵件：atdmp1887@health.gov.tw；電話：1999轉 7089）。

正本：財團法人台灣食品產業策進會、財團法人食品工業發展研究所、台灣優良食品發展協會、社團法人中華食品安全管制系統發展協會、財團法人中華民國消費者文教基金會、財團法人主婦聯盟環境保護基金會、臺北市餐飲業職業工會、公私立大專院校、台北市糕餅商業同業公會、台北市餐盒食品商業同業公會、台北市進出口商業同業公會、台北市旅館商業同業公會、台北市廚師業職業工會、台北市餐飲業職業工會、台北市旅館業職業工會

副本：



裝

訂

線

臺北市府第 4 屆食品安全委員會被遴選人自薦/推薦簡章

一、緣起及目的

為成立「臺北市府食品安全委員會」，廣納食品安全衛生相關個人及團體代表，借重其長才，共同審議及監督臺北市食品安全管理政策，特訂定本簡章。

二、辦理單位

由臺北市府衛生局(以下簡稱本局)辦理。

三、受理自薦/推薦日期及時間

自即日起至 109 年 12 月 25 日(星期五) 下午 5 時止。

四、報名表件

如後附，亦可至本局網頁下載(<http://www.health.gov.tw>/衛生局首頁/公告專區項下)，並於報名時繳交。另請提供報名表件內所填之相關證明文件影本 1 份，以供本局驗證存查。(聯絡電話：1999 轉 7089；外縣市 02-27208889 轉 7089 陳小姐)。

五、報名方式及地點

- (一) 報名方式：以郵寄(以郵戳日期為憑)或親送方式，請於信封註明「臺北市府第 4 屆食安委員會被遴選人推薦表」。
- (二) 報名地點：臺北市府衛生局食品藥物管理科(11008 臺北市信義區市府路 1 號東南區 1 樓)

六、預定遴選時間

- (一) 由本局依申請資料進行初審，符合條件者納入遴選會議。
- (二) 110 年 1 月 31 日前召開遴選會議，採書面審查，被遴選人無需到場。

七、報名資格

具食品科學、餐飲管理、分析化學、毒理學、醫學、法學、風險評估、流行病學等相關專門學術經驗之專家學者，可由個人自薦或團

體推薦；食品產業、公民團體及消費保護團體代表則應由相關團體推薦。

八、本會任務

- (一) 審議食品安全政策及規範。
- (二) 審議食品安全管理制度。
- (三) 督導食品安全委員會工作小組之執行。
- (四) 督導消費者食品安全正確觀念之宣導。

九、其他

- (一) 本府第4屆食品安全委員任期起訖日期預計自110年3月7日至112年3月6日止，委員均為無給職，委員名單及其所屬專業領域人數於市長核定後公布。
- (二) 參與遴選會議之被遴選人不得有請託關說之情事，違反者，喪失被遴選資格。
- (三) 全體委員任一性別以不低於全體委員全數三分之一為原則；府外委員任一性別以不低於府外委員全數四分之一為原則。
- (四) 本次遴選之所有推薦資料及附件，皆不予退件。

臺北市府第4屆食品安全委員會被遴選人自薦/推薦表

(☐自薦☐推薦)

壹、自薦人及推薦機關團體基本資料

自薦人或機關團體名稱			
通訊地址			
聯絡人		聯絡電話	
自薦人或機關團體負責人簽名			

貳、專業領域或推薦類別(※單選)

<input type="checkbox"/> 食品科學專業者	<input type="checkbox"/> 風險評估專業者
<input type="checkbox"/> 餐飲管理專業者	<input type="checkbox"/> 流行病學
<input type="checkbox"/> 分析化學專業者	<input type="checkbox"/> 食品產業代表
<input type="checkbox"/> 毒理學專業者	<input type="checkbox"/> 公民團體代表
<input type="checkbox"/> 醫學專業者	<input type="checkbox"/> 消費者保護團體代表
<input type="checkbox"/> 法學專業者	

※請就最符合之條件勾選，僅能勾選單一選項。勾選超過二個以上選項者，視為審查結果不合格件。


參、自薦/推薦理由

(請就公認之學術聲望、行政領導能力、瞭解食品安全未來發展等條件說明)

[illegible]

(上揭欄位不足部分請自行延伸)

肆、被遴選人基本資料

姓 名				2 吋相片	
出生年月日	年 月 日	年齡	歲		
身分證字號		性別			
電 話 (0)					
電 話 (H)					
行 動 電 話					
電 子 信 箱					
戶 籍 地 址					
通 訊 地 址					
 職	服 務 機 關	專兼任	職 稱	到 職 年 月	
學 歷	學 校	科 系	學 位 名 稱	修 業 時 間	畢 (肄) 業
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止	
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止	
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止	
其他食品相關 經 歷	服 務 機 關 名 稱	專兼任	職 稱 (職 級)	任 職 起 迄 年 月	
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止	
				自 年 月 日 起 至 年 月 日 止	
被遴選人簽 署同意	本人已充分瞭解貴府遴選相關規定並同意擔任被遴選人，所填送各項表格之所有資料均確實無誤，否則願負相關法律責任。 茲親自簽名及蓋章： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				